

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|--------------|------------|------------|
| 事業所番号 | 2192100168 | | |
| 法人名 | フジ・エステート有限公司 | | |
| 事業所名 | グループホームわくわく | | |
| 所在地 | 大垣市荒川町367-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年8月15日 | 評価結果市町村受理日 | 平成23年9月28日 |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | http://www.kaigokouhou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2192100168&SCD=320&PCD=21 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|----------------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと |
| 所在地 | 岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル |
| 訪問調査日 | 平成23年8月30日 |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

| |
|---|
| <p>1. 利用者さん個人の能力・認知症等に合わせたレクリエーション・創作活動等に力を入れている。2. 家族交流会を3ヶ月毎に開催し家族等との交流に力を入れている。3. 地元町内で開催されているいきいきサロン(2ヶ月毎)に参加したり、町内運動会、子ども会主催の芋ほり、盆踊り等に参加し地域交流に力を入れている。</p> |
|---|

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

| |
|---|
| <p>ホームは、閑静な住宅街の一角にあり、重厚な長屋門を構えた「民家」をイメージ建てられている。母体法人は、地域に根ざした医療機関であり、なじみも多く、信頼関係も厚い。地域の住民にとって、医療に託す思いは深く、医療との連携の取れた姿勢は何よりの強みである。管理者と職員は、利用者の能力を引き出し、思いを受け止めながら、地域交流に力を入れた健康で安心のある生活を実践している。</p> |
|---|

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | 項目 | 取り組みの成果 ↓該当する項目に○印 |
|--|--|---|--|
| 56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を 掴んでいる (参考項目:23,24,25) | ○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない | 63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求 めていることをよく聴いており、信頼関係ができてい る (参考項目:9,10,19) | ○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない |
| 57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面が ある (参考項目:18,38) | ○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない | 64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域 の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) | ○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない |
| 58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係 者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理 解者や応援者が増えている (参考項目:4) | ○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない |
| 59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表 情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 職員は、生き生きと働いている (参考項目:11,12) | ○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満 足していると思う | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく 過ごせている (参考項目:30,31) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにお おむね満足していると思う | ○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない |
| 62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟 な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | | |

自己評価および外部評価票

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------|-----|---|--|---|---|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | (1) | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 1. ご利用者様の命と生活を大切に、ご利用者様の思いとその最大限の実現を図る。2. ご利用者様に家庭的な生活と役割をもってもらい健康で安心できる生活の実現を図る。3. 地域とのつながり・ふれあい・なじみを作り生活にリズムを作る。4. 心身能力・五感を最大限に維持向上を図る。について休憩室に掲示したりミーティングで確認している。 | 「社会とのつながり・生活の適度な変化・充実感」を含めた4項目の理念を掲げている。理念を、休憩室に掲示し、ミーティングで共有している。心身機能の維持向上を図りながら、健康で安心な生活を実践している。 | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 町内自治会に加入し地域行事やいきいきサロン等に参加している。 | 自治会に加入し、広報が回覧されている。また、ホームの行事案内も回覧で行っている。地元中学生の「職場体験」も受け入れている。地域の「いきいきサロン」では、認知症の理解やホームの役割を発信している。 | 今後も、認知症の人や、一人暮らしの高齢者が増え続ける中で、地域密着型サービスの役割りが期待される。引き続き、地域に向けたさらなる啓発に期待したい。 |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | 本年5月に実施されたいきいきサロンに認知症理解を目的に寸劇と資料を基に認知症の理解に努めた。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 運営推進会議ではアキシデント報告やケア困難事例を報告し適宜アドバイスを受けている。 | 運営推進会議は、2ヶ月に1回開催し、自治会長、民生児童委員、地域包括支援センター、家族が参加している。運営報告に次いで、質疑応答を行っている。利用者の自立と見守りについて討議し、サービス向上に活かしている。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる | 運営推進会議の報告をすることを通し現況を伝え適宜助言をうけている。 | 日頃から情報交換を行い、運営推進会議でも運営状況を報告し、緊密な関係を築いている。また、2ヶ月に1回の地域包括支援センター主催の研修会へ参加し、他ホームとの意見交換を行っている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 法人で運営している他の施設を含め「身体拘束廃止委員会」を設置し、身体拘束に関するマニュアルに沿い適宜助言を受けている。 | 「身体拘束委員会」を設置し、身体拘束に関するマニュアルに基づき、全職員で研修をしている。利用者の自己決定を重視し、玄関から自由に出入りできるように、施錠のない支援を行っている。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 高齢者虐待に関する法人全体研修に参加し事例検討をしたり、県等で開催される本研修会に職員が参加し伝達研修を行っている。 | | |

岐阜県 グループホームわくわく

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|-----|--|---|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 現在日常生活自立支援利用者1名、成年後見制度利用者1名が利用されているので、本制度の内容について研修している。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 原則施設内の説明会を行いその折に契約等の説明時間を十分に持っている。そのほか、家族会においても再度重要な項目について適宜説明している。 | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 家族等にはわくわくだよりにより3ヶ月毎に利用者さんの様子等を詳しく説明したり、家族会(4ヶ月毎)で要望等を聞いたりする他プランの見直し時(3ヶ月毎)には家族様と担当者・ケアマネが同席し意見の取り纏め等している。 | 家族会や、ホーム行事へ参加した家族から意見を聞いている。介護計画の見直しでは、利用者・家族の希望をどこまで反映させるか等の意見がある。意見・要望は、全体会議で取りまとめ対応している。 | |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 全体ミーティング(1ヶ月ごと)や申し送りノート等により職員の意見反映に努めている。 | ホーム内に各種委員会が設置されている。全職員が何らかの委員会に所属し、運営に参加するシステムになっている。行事終了後、アンケートを行い、次のステップに向けて、運営に反映する体制になっている。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 年に2回管理者は職員面談を実施し就業上の問題やスキルアップのための個人目標の達成状況等の確認の場を設けている。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 原則職員は年に1回以上外部研修に参加し又参加後は研修報告をすることでスキルアップに繋げている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 市内の小規模多機能事業者、グループホームが2ヶ月毎に連絡会(研修会)に開催されこれに参加し情報交換等に努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------|-----|--|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 事前のアセスメントを基に本人の意向等充分聞きながらケア計画の修正を加え合わせて本人との信頼関係づくりに努めている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | 入所時の面談は充分時間をとり家族等の意向等施設ケアに結びつけるよう努めている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 希望により「試し利用」(泊まりは除く)を数回利用してもらい少しでも施設利用へのなじみを作るよう努めている。試し利用の結果どうしても利用になじみができない場合は他の施設等利用への紹介を行っている。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 職員の担当制をとっておりなじみの関係に努めておる。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 家族会(年3回)への参加や日頃の面会等出来る限り施設に来ていただくことが施設運営への協力であることを日頃から案内している。又3ヶ月毎のプラン見直し時には出来る限り家族に参加いただき施設と家族の関係を構築している。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 出来る限り馴染みの美容院、お店に定期的に外出活動の一環で行っている。又利用者によっては馴染みの友人関係の維持に努め継続的な施設訪問に協力いただいている。 | 家族の訪問時に、馴染みの人の訪問を依頼している。馴染みの人の訪問があれば、寛ぐ場所を提供したり、ゆっくりと語り合える雰囲気づくりを心がけている。帰りには丁寧に見送り、次回訪問に繋がるように配慮している。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 互いに話が合う利用者の席配置に心がけ又職員も利用者が孤立しないよう適宜言葉かけに努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | これまで未だ事例はありません。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | (9) | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 本人等の意向の変化や要望の追加に応じる為ミーティングや申し送りノート等を利用してケアの変更に努めている。困難な場合は出来る限りその理由などを本人等に説明し実現の方向で以後検討している。 | 利用者一人ひとりの個性を尊重することで、個々に合った支援をしている。自分の思いが出せない人は、日頃の「笑顔のあいさつ」と、信頼関係を基に、居室などで、ゆっくり向かい合い、思いを汲み取っている。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 出来る限り広範囲でのアセスメントを行っている他随時家族、利用者さんの意向確認を行う中で情報の把握に努めている。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 日々の介護記録や申し送りノートの活用により状態の把握に努めている。尚、健康状態に変化があった場合はナースが同介護記録等に状態の変化やケア上の留意事項等を記載しケアの同一化に努めている。 | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 個別援助計画は原則3ヶ月毎に担当者とケアマネ必要に応じナースが加わり作成するようにしている。 | 担当職員が、日々、利用者の生活を記録し、全職員で検討しながら、本人・家族の思いや意向を取り入れた介護計画を作成している。さらに、3ヶ月毎の定時や、随時の見直しを行っている。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 日々の介護日誌や申し送りノートの活用により職員の気づきや介護上の工夫に役立てている。又必要により計画途中でも個別援助計画の変更を担当者がケアマネに提案しケアの変更等も行っている。 | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 体調等変化があった場合はこれに応じた医療機関への受診や施設内での訪問医療の利用、長らく体調の悪化で入浴をしていない場合は全身清拭等で切る限りご利用者さんの状況に応じたサービスの提供を行っている。 | | |

岐阜県 グループホームわくわく

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 町内会に加入しいいきサロンに参加したり地域行事に参加するようにしている。又近くの店や歯科医受診等も行っている。 | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 施設協力医の他これまでの係り付け医との関係も維持しつつ随時適宜な医療の提供に努めている。又総合病院受診の折は総合病院からの情報を係り付け医に提供いただいておりますその後の医療提供が容易に行えるよう施設としても協力を求めている。 | 利用前の医療機関を継続する利用者もあるが、本人・家族の承諾を得て、協力医をかかりつけ医に変更した人が多い。通院受診は家族の役割りだが、緊急時は、柔軟に対応している。 | |
| 31 | | ○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 法人運営の他の部署より定期的に看護師がきており適切な看護を提供している。 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている | これまでに事例はありません。 | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 施設利用当初に当施設では環境を整えば看取りを実施している旨説明している。看取りについてこれまで2事例あります。2事例とも身体状況等が悪化し改善が見込まれないと協力医が判断した段階で看護職・介護職・家族等の検討会や確認の場を設定しマニュアルに基づき同意等の手続きを行い、又、随時の家族の協力を求めながら施設で看取りを行った。 | 重度化や終末期の方針に関しては、契約時に家族の希望を把握し、同意書を交わしている。本人の状態悪化に応じ、関係者で話し合っている。看取りについては、医師、関係者の連携で、支援体制を整えている。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 緊急時マニュアルの基定期的に緊急時を想定した研修を行っている。又救急隊に必要な情報を提供できるよう救急用利用者情報書を作成しており以後の医療機関への情報提供が適切に行えるようにしている。 | | |
| 35 | (13) | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 災害時マニュアルを作成し定期的に訓練を行っている他地元自治会と災害時の申し合わせ(互いの協力)を行っている。 | 防災訓練は年2回実施し、マニュアルに基づいた研修も定期的に行われている。地域の協力についても随時議題として取り上げ、自治会への協力要請と住民との相互協力を確認している。備蓄についても確保ができています。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 職員が利用者さんの居室に入退室するときには居室はプライバシーの砦である認識の下に適切な声かけと理解を得ている。又、不適切な言語があった場合は適時に指導を行い職員の質向上に努めている。 | 個人の人権を守るため、入退室時には、常に声かけを行って理解を得ることが全職員に周知されている。職員は、一人ひとりに対する尊重とプライバシーに対する意識を持ち、細やかな配慮を行っている。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 日常生活でのご利用者さんの少しの表情・感情の変化を汲み取るよう心がけ、それによりケアの提供などに結び付けている。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 出来る限り個人の生活ペースに合わせるようにしている。どうしても共同行動が必要な場合は充分説明し行動してもらっている。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | 出来る限りその日の洋服等のご自身で決めてもらっている。特に女性利用者さんは定期的に希望者にマニキュア等も塗って楽しんでもらっている。 | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 出来る限りご利用者さんにも食事の準備、配膳、後片付け等参加してもらっている。業者委託の食事以外に一品は給食委員がメニュー化している。 | 敷地内の畑で野菜を作り、収穫の喜び、食する喜びを、職員は利用者と共に共有している。献立表は、業者委託だが、1品は法人の給食委員が考え調理している。利用者も、食事の準備・配膳・後片付けを手伝っている。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 同法人他施設配属の管理栄養士の指導や月1回行われる給食委員会等で問題等ないか検討している。食事量等は介護記録に記載し大きな変化がないかチェックし本人の嗜好や認知の低下等から不十分な栄養・水分摂取の場合はおやつ等他の方法で摂取できるよう工夫している。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 食事終了後は出来る限り自身で歯磨きを行っている。訪問歯科希望者には適宜訪問歯科診療により歯の管理に努めている。 | | |

岐阜県 グループホームわくわく

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている | 失禁がある利用者についても日中はデイパントツを利用頂き適宜トイレ誘導にて排泄の自立に努めている。 | 排泄記録により、利用者の排泄状況を把握し、昼間はこまめなトイレ誘導で、自立を支援している。夜間については、安全面に配慮してオムツやポータブルトイレを利用している。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 特に注意を要する利用者さんには腹部マッサージ、ヨーグルト飲料等により予防に努めている。 | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | 最低週3回の入浴を確保している。午後の入浴希望についても出来る限り対応している。 | 週3回の入浴が、利用者の希望を聞きながら実施されている。併設施設での機械浴も利用することができる。羞恥心にも配慮し、ゆったり時間をかけながら、一人ひとりの好みに合わせた入浴を支援している。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | 出来る限り個人の生活リズムに合わせ休眠等とってもらっているが昼夜逆転等につながらないよう留意している。又その発見に努めている。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 主として看護師が全利用者の服薬状況を把握し随時変更される場合の薬の状態・注意事項等主治医からの情報を基にケアワーカーにもその情報を正確に伝えている。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 掃除、食器洗い、洗濯たたみ、盛り付け等少しでも施設運営に参加されている他個人に合わせた創作活動にも取り組んでもらっている。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 出来る限り個別に買い物、散歩、ドライブ等外出の機会を作っている。 | ホーム周辺に散歩コースがあり、安心して日常的に散歩している。また、天候や体調を考慮して、近隣の買い物やドライブ、美容院などに、職員と共に出かけている。 | |

岐阜県 グループホームわくわく

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | お小遣いを施設で預かっており、個別な買い物等ではそれを利用し買い物の楽しみを味わってもらっている。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 希望者は施設で携帯電話を預かっており必要時個人的に電話をかけられるようにしている。 | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 2ユニットあるが両ユニットの共同室も南側にありサッシから十分に採光できるようにしてある。又全体的に和風材となっており落ち着いた雰囲気となっている。天井には梁がありいくつかのちょうちん風あかりが吊ってある。キッチンへも利用者さんが入れるスペースがあり共に食事を作ることが可能である。トイレは共同型であるが十分なスペースがある。 | 高い天井の和風建築は、和紙をふんだんに使い、和紙を通す光はやわらかく落ち着いている。リビングには、ゆったりとしたソファや、廊下のコーナーには椅子が設置され、いつでもどこでも休める工夫がある。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | 気のあった利用者さん同士が話せるようにソファがあり又大型テレビを共同で見ることができる。一人を好まれる場合に応じて個人がけ椅子を幾つか準備してある。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 居室内への備品類は自由にしている。希望により仏神具、畳、テレビ等備えておられる。 | ベッド・クローゼットが設置され、広々とした居室となっている。居室には馴染みの筆筒や鏡台が持ち込まれ、思い出の写真等が飾られている。居室の入り口には、利用者が担当職員と共同で制作した力作の暖簾が飾られ、居心地のいい部屋となっている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 自室であることが判別できるように居室入り口扉には表札がかけてある。又、手作りのれんによりその判別の一助となっている。 | | |